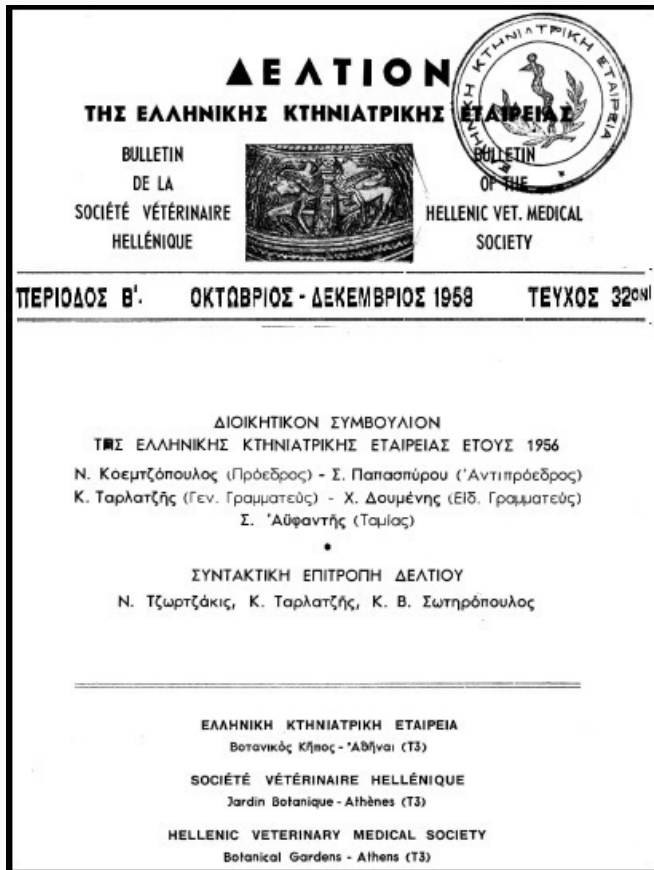


Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 9, No 4 (1958)



Η ΣΧΕΣΙΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΕΙΣ ΤΑ
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ IN VITRO ΚΑΙ IN VIVO
ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΟΣ ΕΚ
ΚΥΝΟΣ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΕΞ ΑΝΙΑΤΟΥ
ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ
ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΑΣΕΩΣ

Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, Δ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΛΑΣ

doi: [10.12681/jhvms.17750](https://doi.org/10.12681/jhvms.17750)

Copyright © 2018, Α.ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Δ.ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΛΑΣ



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

To cite this article:

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α., & ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΛΑΣ Δ. (1958). Η ΣΧΕΣΙΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΕΙΣ ΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ IN VITRO ΚΑΙ IN VIVO ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΟΣ ΕΚ ΚΥΝΟΣ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΕΞ ΑΝΙΑΤΟΥ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΑΣΕΩΣ. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 9(4), 178-182. <https://doi.org/10.12681/jhvms.17750>

Η ΣΧΕΣΙΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΕΙΣ ΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΙΝ VITRO ΚΑΙ ΙΝ VIVO ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΟΣ ΕΚ ΚΥΝΟΣ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΕΞ ΑΝΙΑΤΟΥ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΑΣΕΩΣ

Ἦ π ό

Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ καὶ Δ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΛΑ
Κτηνιάτρων - Μικροβιολόγων

Γ Ε Ν Ι Κ Ο Τ Η Τ Ε Σ

Ἡ δερματικὴ σταφυλοκοκκίασις τοῦ κυνός εἶναι νόσος λίαν διαδεδομένη καὶ γνωστὴ εἰς ὅλους τοὺς ἀσχολουμένους μὲ τὴν ἰατρικὴν τοῦ κυνός.

Αὕτη ὀφείλεται εἰς πυογόνον κόκκον (*Staphylococcus aureus*), δυνατὸν ὅμως νὰ ὀφείλεται καὶ εἰς ἑτέραν ποικιλίαν σταφυλοκόκκου τὸν *S. citreus* ὁ ὁποῖος εἶναι καθ' ὅλα ὅμοιος τοῦ ἀνωτέρω χρυσίζοντος σταφυλοκόκκου διαφέρει ὅμως εἰς τὴν παραγωγὴν χρωστικῆς οὐσίας.

Οἱ ἀνωτέρω σταφυλόκοκκοι προκαλοῦν μίαν χαρακτηριστικὴν νόσον τοῦ κυνός ἐμφανιζομένην ὡς πυώδης δερματίτις μετὰ πολλαπλῶν διαχύτων ἢ ἐντετοπισμένων ἀποστημάτων, καθ' ὅλην τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ δέρματος τοῦ κυνός ἢ μερικῶς ἐπ' αὐτοῦ καὶ ἰδίως εἰς μέρη ὀλιγώτερον τροφοδοτούμενα διὰ αἵματος καὶ ἐκτεθειμένα συνεχῶς εἰς τριβὰς, κακώσεις καὶ τραυματισμούς.

Δὲν θὰ ἐπεκταθῶμεν εἰς κλινικὰς καὶ ἀνατομοπαθολογικὰς περιγραφὰς καθ' ὅτι αὗται τυγχάνουν εἰς ὅλους γνωσταί.

Εἰς τὴν παροῦσαν ἀνακοίνωσίν μας θὰ ἀσχοληθῶμεν μὲ τὴν μελέτην τῆς εὐαισθησίας τοῦ ἀπομονωθέντος ἐξ ἀποστήματος κυνός σταφυλοκόκκου καὶ τῆς συσχέτισεως τῆς εὐαισθησίας αὐτοῦ εἰς τὰ νεώτερα ἀντιβιοτικά τόσον *in vitro* ὅσον καὶ *in vivo*, γνωστοῦ ὄντος τοῦ ἀνιάτου κατὰ τὸ μέγιστον ποσοστὸν τῶν παρομοίων περιπτώσεων.

ΗΜΕΤΕΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ

α) **Ἀναμνηστικόν.** Πρόκειται περὶ κυνηγετικοῦ κυνός 5 ἐτῶν ἄρρενος Ἑλληνικῆς φυλῆς, ὅστις πρὸ ἑξαμήνου παρουσίασεν εἰς διάφορα μέρη τοῦ δέρματός του ἀποστήματα κλασσικῆς σταφυλοκοκκίασεως, κατ' ἐπανάληψιν δὲ ὑπέστη οὗτος θεραπείας διὰ πενικιλίνης καὶ στρεπτομυκίνης χορηγηθεισῶν διὰ τῆς ἐνδομυκτικῆς καὶ ὑποδορίου ὁδοῦ εἰς ἰσχυρὰς δόσεις, ὡς καὶ διὰ ἐπιθέσεως τοπικῶς ἀντισηπτικῶν ἀλοιφῶν καὶ ἐπουλωτικῶν ἰδιοσκευασμάτων.

Τὰ ἀποστήματα μετὰ ὀλιγόχρονον φαινομενικὴν βελτίωσιν ἐπανεμφανίζοντο εἰς ἔντονωτέραν μορφήν, ἐξηπλώθησαν δὲ ἀνησυχητικῶς ἐπὶ τοῦ δέρματος τοῦ ἀριστεροῦ ἔμπροσθίου ποδὸς μέχρι τοῦ ὕψους τῆς βραχιονωμοπλατταίας ἀρθρώσεως, ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ ὀπισθίου ποδὸς εἰς ἀρκετὴν ἐπιφάνειαν καθὼς καὶ ἐπὶ τῆς ἱεροῖσσιακῆς χώρας.

Ὁ ἰδιοκτήτης μᾶς ἐπεσκέφθη μὲ τὴν παράκλησιν ὅπως παρασκευάσωμεν αὐτεμβόλιον ἵνα δι' αὐτοῦ θεραπευθῇ ὁ κύων.

β) **Ἀπομόνωσις καὶ μελέτη τοῦ αἰτιολογικοῦ παράγοντος.** Προέβημεν εἰς τὴν λήψιν παθολογικοῦ ὕλικου ἐκ τοῦ σοβαρωτέρου τῶν ἀποστημάτων τοῦ κυνὸς καὶ ἐνοφθαλμίζομεν ἐπὶ ζωμοῦ-θροῦ 5%. Μετὰ 48 ὥρας ἀπομονοῦμεν ἐκ τῆς ἐπιφανείας κοινουῦ θρεπτικοῦ ἄγαρ λεπτότατον σταφυλόκοκκον χρώματος ὑποκιτρίνου. Ἀκολούθως προέβημεν εἰς τὴν ἐξακριβώσιν τῶν ἰδιοτήτων αὐτοῦ διὰ τὴν κατάταξίν του. Ὁ ἀπομονωθείς σταφυλόκοκκος

α) Προκαλεῖ τὴν ζύμωσιν τοῦ Μαννίτου.

β) προκαλεῖ ἐπὶ αἱματούχου ἄγαρ περιορισμένην ἀλλὰ φανεράν αἰμόλυσιν.

γ) Ἡ δοκιμὴ τῆς πηκτάσης ἀρνητικὴ.

δ) Ἡ δοκιμὴ τῆς εὐαισθησίας αὐτοῦ εἰς τὰ ἀντιβιοτικά* μᾶς δίδει τὰ ἀκόλουθα ἀποτελέσματα.

Α Ν Τ Ι Β Ι Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α Τ Α

Ἀντιβιοτικά	Ἀντιβιογράμμα ἐπὶ κοινουῦ ἄγαρ Ζώνη Ἀνασχέσεως εἰς mm	Ἀντιβιογράμμα ἐπὶ αἱματούχου ἄγαρ Ζώνη Ἀνασχέσεως εἰς mm
Πενικιλίνη	6 m. m.	5 m. m.
Στρεπτομυκίνη	0 m. m.	0 m. m.
Νεομυκίνη	4 m. m.	3 m. m.
Χρυσομυκίνη	1 m. m.	0 m. m.
Βακιτραξίνη	0,5 m. m.	0,2 m. m.
Τετραμυκίνη	0,4 m. m.	0,4 m. m.
Ἐρυθρομυκίνη	10 m. m.	8 m. m.
Χλωρομυκητίνη	7 m. m.	8 m. m.
Φραμυκητίνη	5 m. m.	3 m. m.
Ἀχρωμυκίνη	1 m. m.	1 m. m.
Πολυμυξίνη	0 m. m.	0 m. m.
Σπιραμυκίνη	4 m. m.	3 m. m.

* 1. Χρησιμοποιηθεῖσα μέθοδος ἀντιβιογράμματος, ἢ διὰ τῶν δισκαρίων.

2. Τὰ χρησιμοποιηθέντα δισκάρια ἦσαν Bacto-Unidisk καὶ τοῦ Institut Pasteur τῶν Παρισίων.

3. Ὁλεανδομυκίνης δισκάρια δὲν ἠδυνήθημε νὰ εὗρωμεν.

γ) **Ἐπιχειρηθεῖσα παρ' ἡμῶν θεραπευτικὴ ἀγωγή.** Κατόπιν τῆς μελέτης τῶν δύο ἀντιβιογραμμάτων προέβημεν εἰς τὴν χορήγησιν διαφόρων ἀντιβιοτικῶν διὰ διαφόρων ὁδῶν εἰς τὸν κύνα, δὲν ἐχορηγήσαμεν ἀντιβιοτικά τῶν ὁποίων ἐγένετο χρῆσις πρότερον, παρὰ τὰ θεαματικά ἀποτελέσματα τῆς πενικιλίνης ἐπὶ τοῦ ἀντιβιογράμματος.

Ἄπαντα τὰ χρησιμοποιηθέντα ὑφ' ἡμῶν ἀντιβιοτικά ἦσαν ἀποκλειστικῶς ἰατρικῆς χρήσεως ἐκ τῶν χρησιμοποιουμένων εἰς τὴν θεραπευτικὴν τοῦ ἀνθρώπου.

Ἐπὶ τοῦ παρουσιασθέντος εἰς κακὴν κατάστασιν κυνὸς ἐγένετο ἔγχυσις ἐνδομυϊκὴ 100 mg τετραμυκίνης καὶ 100 mg ἀχρωμυκίνης ἐντὸς δὲ τῶν τριῶν κυριωτέρων (ἐστιῶν) ἀποστημάτων ἐγένετο ἔγχυσις 40 mg (ἀνὰ 20 mg ἐξ ἑκάστου ἀντιβιοτικοῦ) μείγματος διαλελυμένου εἰς 4 c. c. φυσ. ὄρου. Ἡ ἔνεσις τῶν ἀνωτέρω ἀντιβιοτικῶν ὑποδορίως προεκάλεσεν ἐπιτόπιον ἀντίδρασιν τοῦ ὑποδορίου συνδετικοῦ ἰστοῦ, ἡ διόγκωσις δὲ τὴν ὁποίαν προεβλέψαμεν ὑπεχώρησεν ἐντὸς 24 ὥρῶν διὰ θερμῶν ἐπιθεμάτων ἐμβαπτισμένων ἐντὸς διαλύσεως χλωραμίνης 2%, διὰ τὴν ἀντισηψίαν τῶν πληγῶν. Ἐχορηγήσαμεν ἐπὶ πλέον εἰς τὸν κύνα διὰ τοῦ στόματος ἐρυθρομυκίνην εἰς ποσότητα 250 mg ἡμερησίως ἐπὶ 4 ἡμέρας καθὼς καὶ ὑποδορίως ἐνέσεις φυσιολογικοῦ καὶ γλυκονούχου ὄρου, ἐκ παραλλήλου δὲ ἐσυνεχίσθη ἡ ἀντισηψία τῶν ἀποστημάτων διὰ διαλύσεως χλωραμίνης 2% καὶ ὑποχλωριώδους νατρίου (Eau de Labarraque).

Μετὰ 10 ἡμέρον ὅτε ἐπανείδομεν τὸν κύνα οὗτος δὲν ἐνεφάνιζε παρὰ μόνον τὰ ἀποστήματα τοῦ ἀριστεροῦ ἔμπροσθίου ποδὸς ἐκτεινόμενα εἰς ὀρισμένα μέρη τοῦ δέρματος τοῦ βραχίονος καὶ τοῦ ἀντιβραχίου τὰ ὑπόλοιπα εἶχον ἀποθεραπευθῆ.

Κατόπιν παρακλήσεως τοῦ ἰδιοκτῆτου προέβημεν σύμφωνα μὲ τὴν κλασσικὴν τεχνικὴν εἰς τὴν παρασκευὴν φαινολούχου αὐτεμβολίου μαντεύοντες ἐκ τῶν προτέρων ὅτι οὐδεμίαν σχεδὸν θεραπευτικὴν ἐνέργειαν θὰ ἐπέφερε εἰς τὴν παροῦσαν περίπτωσιν. Ἡ θεραπεία ἐγένετο ἐπὶ 6 ἡμέρας διὰ συνεχῶς αὐξανόμενων δόσεων αὐτεμβολίου, ἧτοι ἀρχίσαντες ἀπὸ 0,25 c.c., 0,50 c.c., 1 c.c., 1,50 c.c., 2 c.c., 2,50 c.c.

Μετὰ 15 ἡμέρας οὗτος παρουσίαζεν χειροτέρευσιν τῶν ἀποστημάτων τοῦ ἀριστεροῦ ἔμπροσθίου ποδός, πλήρη ἀποθεραπείαν τῶν ἐτέρων παλαιῶν ἀποστημάτων, ἀλλὰ καὶ ἐμφάνισιν ἐνίων μικρῶν νέων ἀποστημάτων εἰς τὸ δέρμα τῶν ταρσῶν. Ὁ ἰδιοκτῆτης ἀναφέρει ὅτι ὁ κύων ἀντέδρα εἰς τοὺς πόνοους τῶν ἀποστημάτων του δάκνων αὐτά, ἰδίως τὰ ἔμπροσθια.

Χορηγοῦμεν 500 mg χλωρομυκητίνης διὰ τοῦ στόματος, ὡς καὶ ἐνδομυϊκὴν ἔνεσιν 200 mg ἐρυθρομυκίνης ἐντὸς 4 c.c. φυσιολογικοῦ ὄρου. Ὁ κύων παρουσίασεν μετὰ τινος ὥρας γαστροεντερικὰ φαινόμενα μετὰ πῆλρους ἀνορεξίας ὡς καὶ χωλότητα τοῦ ποδός τοῦ δεχθέντος τὴν ἔνεσιν. Ἡ ὑγεία ἀπεκατεστάθη μετὰ 24 ὥρας.

Μετὰ 25 ἡμέρας ἐκλήθημεν ὑπὸ τοῦ ἰδιοκτήτου τοῦ ἀνωτέρω κυνὸς κατόπιν προτροπῆς μας διὰ νὰ ἐπιχειρήσωμεν μίαν τελευταίαν διὰ ἀντιβιοτικῶν θεραπείαν.

Ἡ κατάσταση τῶν ἀποστημάτων μετὰ τὴν καθολικὴν σημαντικὴν βελτίωσιν τὴν ὁποίαν εἶχομεν διαπιστώσει, ἐπεδειώθη ὀλίγον μετὰ τὴν ἔξοδον τοῦ κυνὸς εἰς διήμερον κυνήγιον διὰ μικροτραυματισμῶν τοῦ δέρματος καὶ διὰ συνεχῶν ἐρεθισμῶν τοὺς ὁποίους ἐπροξένησεν ὁ κύων διὰ τῶν ὀδόντων του.

Τὰ τελευταῖα ἀντιβιοτικά τὰ ὁποῖα ἐχρησιμοποίησαμεν ἦσαν ἡ Σιγμαμυκίνη καὶ ἡ Ροβαμυκίνη*. Ἡ Σιγμαμυκίνη ἡ ὁποία ὡς γνωστὸν εἶναι μεῖγμα Ὁλεανδομυκίνης καὶ Τετρακυκλίνης δρᾷ εἰδικῶς ἐπὶ τῶν θετικῶν κατὰ Gram μικροοργανισμῶν. Ἡ ἔνεσις τῆς Σιγμαμυκίνης ἐγένετο ἐνδοφλεβίως εἰς δόσιν τῶν 200 mg ἐντὸς 4 c.c. φυσιολογικοῦ ὁροῦ, ἐγένετο ἐπίσης ἔγχυσις ἐντὸς τοῦ ἀποστήματος 50 mg Σιγμαμυκίνης διαλελυμένης ἐντὸς 1 c.c. φυσ. ὁροῦ. Συγχρόνως μὲ τὴν σιγμαμυκίνη ἐχορηγήθη διὰ τοῦ στόματος Ροβαμυκίνη εἰς δόσιν τοῦ ἑνὸς γραμμαρίου ἐπὶ 3 ἡμέρας.

Συνιστῶμεν τὴν διὰ ὕδατος τοῦ Labarraque ἀντισηψίαν τῶν τελευταίων μικρῶν ἀποστημάτων καὶ ἐπάλειψιν διὰ ἀλοιφῆς Terramycin, μετὰ 10 ἡμέρας ὅτε ἐπανείδομεν τὸν κύνα ἐκτὸς μιᾶς μικρᾶς διογκώσεως καὶ σκληρύνσεως τοῦ δέρματος εἰς τὰς θέσεις τῶν ἀποστημάτων ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου πύου οὐδὲν ἄλλο τι παρουσίαζεν, ἡ γενικὴ δὲ κατάστασις του ἦτο ἀρίστη, δὲν ἔδακνεν πλέον τὰς χώρας τῶν ἀποστημάτων.

Ἐθεωρήσαμεν τὴν περίπτωσιν θεραπευθεῖσαν ἐπιφυλαχθέντες ὅμως διὰ τὸ μέλλον. Ἦδη παρήλθον 15 ἡμέραι χωρὶς νὰ παρουσιασθῇ ὑποτροπὴ, εἰς παρ' ἐλπίδα ἡ νόσος ὑποτροπιάσῃ οὐδὲν ἄλλο μέσον θεραπείας παραμένει εἰς χεῖρας ἡμῶν εἰμὴ μόνον αἱ ἐνδοπεριτοναϊκαὶ καὶ ἐνδοφλεβιαὶ ἐνέσεις ἀποστειρωμένου θαλασσίου ὕδατος ἐπὶ τινὰς ἐβδομάδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΠΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Ἡ δερματικὴ σταφυλοκοκκίασις τοῦ κυνὸς εἶναι γνωστὸν ὅτι ἀποτελεῖ ἕν ἐκ τῶν πλέον δυσιᾶτων διὰ νὰ μὴν εἴπωμεν ἀνιάτων νοσημάτων τοῦ κυνὸς.

Τὰ κοινὰ καὶ πεπαλαιωμένα ἀντιβιοτικά λόγφ τῆς καταχρήσεώς των οὐδόλωσ ἐπέδρασαν ἐπὶ τοῦ στελέχους τοῦ σταφυλοκόκκου τούτου, μὲ τὴν παρατήρησιν ὅτι ἡ πενικιλίνη ἐδημιούργησεν μίαν μικρὰν ἀνάσχεσιν τῆς ἀναπτύξεώς του *in vitro* χωρὶς ὅμως νὰ ἐπιτύχῃ οὐδὲν ἀποτέλεσμα *in vivo*. Ἡ ἐξήγησις τὴν ὁποίαν δυνάμεθα νὰ δώσωμεν εἶναι ἡ ἐξῆς: ἡ πενικιλιναιμία ἡ προκαλουμένη διὰ τῆς χορηγήσεως τῆς πενικιλίνης ἐνδομυϊκῶς εἶναι ἄφ' ἑνὸς μικρὰ ἄφ' ἑτέρου τὸ ἐκ σκληρῶδους καὶ συνδεδετικοῦ ἰστοῦ φράγμα

* 1) Ροβαμυκίνη εἶναι ἡ ἔμπορικὴ ὀνομασία τῆς Σπιραμυκίνης.
2) Βλέπε διὰ Ροβαμυκίνη Δελτίον Ε.Κ.Ε. Νο 21 1956 σελὶς 11.

τῶν ἀποστημάτων ἐμποδίζει τὸ ἀντιβιοτικὸν νὰ δράσῃ ἐπὶ τῆς ἐστίας, ἔνεκα δὲ τῆς γενομένης καταχρήσεως πενικιλίνης ἐπὶ τοῦ κυνὸς ἐκρίναμεν ἄσκοπον περαιτέρω χρῆσιν αὐτῆς ἔστω καὶ τοπικῶς.

Τὰ χρησιμοποιηθέντα *in vivo* ἀντιβιοτικά Τετραμυκίνη καὶ Ἀχρωμυκίνη διὰ τῆς ἐπιτοπίου ἐγχύσεώς των καὶ περισσότερον διὰ τῆς συνεργιακῆς δράσεώς των συνετέλεσαν εἰς τὴν ἀποθεραπείαν ὠρισμένων ἀποστημάτων.

Τὸ αὐτεμβόλιον δὲν μᾶς ἔδωκεν διόλου ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα.

Ἡ γενομένη χρῆσις τῆς Χλωρομυκητίνης καὶ Ἐρυθρομυκίνης εἴτε ἐνδομυϊκῶς εἴτε *per os* ἐπρόλαβαν καὶ ἐθεράπευσαν μερικῶς τὰς ὑποτροπὰς καίτοι ἢ χορήγησις των εἰς τὸν κύνα ἐπέφερεν ὠρισμένας ἐλαφροῦς γαστροεντερικὰς διαταραχάς.

Ἡ τελευταία διὰ Σιγμαμυκίνης καὶ Ροβαμυκίνης συνεργιακὴ θεραπεία διὰ γενικῆς ὁδοῦ καὶ ἐπιτοπίως πιστεύομεν ὅτι συνετέλεσεν εἰς τὴν πλήρη πρὸς τὸ παρὸν καὶ διὰ τὸ ἐγγὺς μέλλον ἴασιν τῆς περιπτώσεως.

Συνιστῶμεν ἐν κατακλείδι ὅπως εἰς παρομοίας περιπτώσεις γίνωνται δύο καὶ τρία ἀντιβιογράμματα μὲ ὅλα τὰ ἀντιβιοτικά διὰ τὴν ἐκλογὴν τοῦ πλέον ἐνδεικτικοῦ διὰ κάθε περίπτωσιν. Εἰς τὴν καθαρῶς πειραματικὴν περίπτωσιν ἂν εἴχομεν πλήρη τὴν σειρὰν τῶν ἀντιβιοτικῶν διακαρίων πιστεύομεν ὅτι διὰ μόνης τῆς Σιγμαμυκίνης θὰ εἴχομεν θεραπεύσει τὴν νόσον.

R É S U M É

ETUDE DE LA RELATION DE SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES IN VITRO ET IN VIVO D'UN STAPHYLOCOQUE ISOLE SUR UN CHIEN ATTEINT DE STAPHYLOCOCCIE CUTANÉE RECIDIVANTE

P a r

A. PAPAPOPOULOS et D. GIANNACOULAS

Vétérinaires - Bacteriologistes

Les auteurs décrivent un cas de traitement d'une staphylococcie cutanée recidivante chez un chien de chasse.

Le staphylocoque qui a été isolé du pus d'un abcès de la peau du chien a été contrôlé sur plusieurs antibiotiques pour déceler sa sensibilité afin de pouvoir établir un traitement indicatif. Ils ont essayé ensuite plusieurs antibiotiques *in vivo* et administrés par diverses voies. quelques antibiotiques de large spectre d'action ont donné des résultats qui ne concordaient pas toutefois avec les résultats obtenus *in vitro*.

L'usage d'un autovaccin préparé à partir du germe isolé n'a pas donné de résultats. En dernier lieu par l'utilisation de la Sigmamycine par voie veineuse et *in loco* les auteurs ont réussi la guérison de ce cas de staphylococcie.